

**CARTA DE USOS MULTIPLES PARA PADRES
PROGRAMMAS ALIMENTICIOS ESCOLARES**

Estimado Padre/Guardián:

La escuela/distrito _____ participa en el programa escolar nacional de almuerzos y desayunos en la escuela (National School Lunch/School Breakfast Program). Las comidas son servidas cada día escolar. Los niños pueden comprar su almuerzo por _____ y el desayuno por _____. Las comidas también son disponibles gratis o a precios reducidos.

- Si actualmente recibe cualquiera de los siguientes beneficios para su niño: estampillas de comidas, beneficios en efectivo (CA) o programa de distribución de comida en reservación de indios (FDPIR), ese niño puede ser elegible para recibir comidas gratis.
- Si el total del ingreso de su hogar está al puro nivel o menos de la cantidad de la gráfica de ingresos, su niño puede ser elegible para recibir comidas gratis o a precios reducidos a _____ para la comida y _____ por el desayuno.
- Si usted tiene un hijo de crianza (Foster Child), ese niño puede ser elegible para beneficios sin importar sus ingresos.

GRAFICA DE INGRESOS

Efectivo del 1 de Julio, 2002 al 30 de Junio, 2003

Tamaño del Hogar	Annual	Mensual	Semanal
1.....	\$16,391	\$1,366	\$316
2.....	22,089	1,841	425
3.....	27,787	2,316	535
4.....	33,485	2,791	644
5.....	39,183	3,266	754
6.....	44,881	3,741	864
7.....	50,579	4,215	973
8.....	56,277	4,690	1,083
cada miembro adicional agregue	+ 5,698	+ 475	+ 110

COMO APLICAR

Si actualmente recibe estampillas de comida o beneficios de CA, se le manda un "carta del programa de comidas gratis" que le confirma que su niño automáticamente es elegible para comidas gratis en la escuela. Mande la carte a la escuela; una solicitud con el nombre del niño, el número del caso de las estampillas de comida, de CA o FDPIR y la firma de un miembro del hogar.

Si no recibe estampillas de comida o beneficios de CA o FDPIR llene la solicitud con el nombre de todos los que viven en su hogar, la cantidad de ingresos que recibe de cada quien y que tan seguido se recibe, de dónde viene el ingreso, la firma de un miembro adulto del hogar y su número de seguro social. Escriba "Ninguno" si la persona no tiene número de seguro social.

OTRA INFORMACION:

- **VERIFICATION:** Su elegibilidad puede ser verificada por oficiales de la escuela a cualquier hora durante el año escolar. Se le puede pedir que mande información que comprueba que su niño debe recibir comidas gratis o a precios reducidos.
- **AUDIENCIA IMPARCIAL:** Si no está de acuerdo con la decisión de la escuela acerca de su solicitud o los resultados de verificación, usted puede hablar con la escuela. También tiene derecho a una audiencia imparcial llamando o escribiendo al siguiente oficial:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Dirección: _____

- **REPORTANDO CAMBIOS:** Si su niño recibe comidas basado en información de ingresos, usted tiene que avisar a la escuela si disminuye la cantidad de personas que viven el hogar o si aumenta la cantidad de ingresos por más de \$50 al mes o \$600 al año. Si su niño recibe comidas basadas en información acerca de FDPIR, CA o estampillas de comidas, tiene que avisar a la escuela cuando ya no reciba esa ayuda para su niño.
- **CONFIDENCIALIDAD:** La información que usted dará se usará para determinar la elegibilidad de su(s) niño(s) para comida gratis o a precio reducido. Esta información también puede usarse para: _____. Si quiere ser elegible para _____ indique marcando el cuadrado en parte 7 de la solicitud y certifique con su firma.
- **REAPLICACION:** Puede aplicar para comidas gratis o precios reducidos a cualquier hora durante el año escolar. Si los ingresos de su hogar disminuyen, o hay un aumento en el tamaño del hogar si se le acaba el trabajo o recibe estampillas de comida, CA o FDPIR para su niño, necesitará llenar otra solicitud.
- **NIÑOS INCAPACITADOS:** Si un niño se ha determinado por un doctor estar incapacitado y el impedimento impide que el niño coma una comida normal, el hogar del cuidado hará cualquier sustituciones recetadas por el doctor. Si se necesita sustitución no puede cobrar extra por la comida. Si usted cree que su niño necesita sustituciones por su impedimentos, favor de comunicarse con nosotros para más información.

En la operación de Programas de Nutrición del Niño, ningún niño será discriminado en contra por causa de raza, sexo, color, nacionalidad, edad, o incapacidad física. Si usted cree que ha sido discriminado, escriba al Secretario de Agricultura, Washington, DC 20250.

Solicitudes serán determinado por _____
(Nombre/Título del oficial determinando)

Se le notificará cuando la solicitud sea aprobada o negada.